
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับ บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านท่าหินและศรีสุนทร อำเภอดงหลวง จังหวัดอุทัย ระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2563

นันทนา จุลจงกล¹ ดวงกมล คงบำรุงค์¹ และอารยา ช่อคำ²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ²อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุทัยธานี อำเภอดงหลวง จังหวัดอุทัยธานี 83000

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าหิน และศรีสุนทร อำเภอดงหลวง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 83 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 89.16) มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.27) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยจำแนกเป็นการบริโภคอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.97, S.D. = 0.83$) การออกกำลังกายและการพักผ่อนอยู่ในระดับดี ($M = 3.01, S.D. = 0.86$) อารมณ์อยู่ในระดับดี ($M = 3.09, S.D. = 0.79$) การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($M = 3.30, S.D. = 0.84$) และเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี ($M = 3.02, S.D. = 1.01$) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ และบุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์

Corresponding author E-mail: arayakhoka@gmail.com

Received: 8 January 2021

Revised: 10 April 2021

Accepted: 26 April 2021

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้สามารถปรับภาวะสุขภาพของตนให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการได้ตลอดทุกช่วงวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนกระทั่งเสียชีวิต โดยการควบคุมหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เมื่อมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคคล ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด

สถานการณ์สุขภาพอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทยในปีงบประมาณ 2562 พบว่าอัตราส่วนมารดาเสียชีวิตเท่ากับ 19.98 ต่อแสนการเกิดมีชีพ⁽¹⁾ ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 6.34⁽²⁾ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 70.24⁽³⁾ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ 80.57⁽⁴⁾ และในส่วนของจังหวัดภูเก็ตพบว่าอัตราส่วนมารดาตายเท่ากับ 13.27 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ⁽⁵⁾ และจังหวัดภูเก็ต โดยจำแนกเป็น 3 อำเภอ ได้แก่ เมืองภูเก็ต กะทู้ และถลาง มีร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 5.48, 7.08 และ 6.61 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน จากเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7⁽²⁾ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 46.22, 12.58 และ 72.87 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ต้องมากกว่าร้อยละ 75⁽³⁾ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ 57.46, 34.44 และ 79.84 ตามลำดับ ซึ่งค่าเป้าหมายที่กำหนดต้องมากกว่าร้อยละ 75⁽⁴⁾ จากสถิติข้างต้นพบว่าสถานการณ์สุขภาพอนามัยแม่และเด็กในอำเภอถลาง มีร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย มีเพียงปัญหาการมาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่อำเภอถลาง ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านมาหนัก และศรีสุนทร เนื่องจากพื้นที่ทั้ง 2 แห่งมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มากที่สุด 2 ใน 9 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ซึ่งการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ความรู้และทัศนคติ เป็นกระบวนการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พฤติกรรมเป็นการเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำจากสื่อในรูปแบบต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งทัศนคติจะขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ของบุคคล คือ ถ้าบุคคลใดมีความรู้อยู่ในระดับดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นก็มักจะติดตามไปด้วย เมื่อมีทัศนคติที่ดี การแสดงพฤติกรรมมักมีแนวโน้มไปในทางที่เหมาะสม^(6, 7, 8) แต่บางการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีความรู้ไม่สามารถระบุดูว่าจะมีพฤติกรรมที่ดี เนื่องจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น อายุ รายได้ ศาสนา การเลี้ยงดู สังคม สิ่งแวดล้อม และค่านิยม เป็นต้น^(9, 10)

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมาหนัก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุนทร โดยนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 5 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านอารมณ์และสังคม ด้านการดูแลตนเอง และด้านเพศสัมพันธ์ เพื่อนำข้อมูลมากำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าหิน และศรีสุนทร อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าหิน และศรีสุนทร อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 83 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าหิน จำนวน 40 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุนทร จำนวน 43 คน

เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม (Questionnaires) ของคุณฉัตรีย์ จันทมาลา⁽¹¹⁾ เป็นแบบสอบถามการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช มาดัดแปลงให้สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยมีการดัดแปลงหัวข้อของแบบสอบถามและข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อน อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และแบบเติมข้อความ (Open-ended)

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ข้อคำถามเป็นแบบถูกผิด จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0 - 59.99 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 60.00 - 79.99 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 80.00 - 100 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 2.2 ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เป็นมาตราวัดค่า (Rating scale) จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การแปลผลคะแนน โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน และแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณช่วงคะแนนพิสัย จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4-1}{3} = 1 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.00 – 4.00 หมายถึง ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับดี
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 2.99 หมายถึง ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99 หมายถึง ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับน้อย

ตอนที่ 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราวัดค่า (Rating scale)

จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ มากที่สุด = 4, มาก = 3, ปานกลาง = 2, น้อย = 1

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.00 – 4.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับดี
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 2.99 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ เป็นแบบมาตราวัดค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	4	1
มาก	3	2
ปานกลาง	2	3
น้อย	1	4

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.00 – 4.00 หมายถึง การมีทรัพยากรสนับสนุนและการได้รับความสะดวกอยู่ในระดับดี
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 2.99 หมายถึง การมีทรัพยากรสนับสนุนและการได้รับความสะดวกอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99 หมายถึง การมีทรัพยากรสนับสนุนและการได้รับความสะดวกอยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภายใน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว จำนวน 6 ข้อ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดค่า (Rating scale) เกณฑ์การให้คะแนน คือ มากที่สุด = 4, มาก = 3, ปานกลาง = 2, น้อย = 1

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.00 – 4.00 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำอยู่ในระดับดี
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 2.99 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำอยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านอารมณ์ ด้านการดูแลตนเอง และด้านเพศสัมพันธ์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดค่า (Rating scale) จำนวน 40 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 37 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	4
การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้		
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.00 - 4.00	หมายถึง พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.00 - 2.99	หมายถึง พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 - 1.99	หมายถึง พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย (The Index of Item Objective Congruence, IOC) อยู่ในช่วง 0.60-1.00 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในกลุ่มอื่น 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 0.70 - 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและโครงร่างการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าหิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุนทร เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง และแนะนำตัวผู้วิจัย และชี้แจงโครงการวิจัยอย่างละเอียด จึงดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามวิจัย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที จากนั้นคณะผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากไม่ครบถ้วนจะนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติม และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับ สามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถือเป็นความลับ ในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยทางชีวสังคมของหญิงตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผล

ปัจจัยทางชีวสังคมของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 55.42 สถานภาพการสมรส ร้อยละ 80.72 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 67.47 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 32.53 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 42.19 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.60

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งหลัง ร้อยละ 65.06 ไม่มีความผิดปกติจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ร้อยละ 94.45 มีเพียงร้อยละ 3.70 ที่เคยแท้ง และร้อยละ 1.85 เคยตั้งครรภ์นอกมดลูกในครรภ์ก่อน ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุครรภ์ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 55.42 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.57 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 98.80 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 83)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	15	18.07
21 - 30 ปี	46	55.42
31 - 40 ปี	21	25.30
มากกว่า 40 ปี	1	1.21
สถานภาพการสมรส		
คู่	67	80.72
หย่า	12	14.46
หม้าย	2	2.41
แยกกันอยู่	2	2.41
ศาสนา		
พุทธ	56	67.47
อิสลาม	27	32.53
คริสต์	0	0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.20

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 83) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชั้นประถมศึกษา	18	21.69
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	24	28.92
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	27	32.53
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5	6.02
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8	9.64
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	35	42.19
ค้าขาย	20	24.09
รับจ้าง	17	20.48
เอกชน/บริษัท	5	6.02
เกษตรกร	4	4.82
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	2.41
รายได้ต่อเดือน		
5,000 - 10,000 บาท	42	50.60
10,001 - 15,000 บาท	22	26.51
15,001 - 20,000 บาท	11	13.25
20,001 - 25,000 บาท	6	7.23
25,001 - 30,000 บาท	2	2.41
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	29	34.94
ครรภ์หลัง	54	65.06
ประวัติความผิดปกติในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน (n = 54)		
ไม่มี	51	94.44
มี	3	5.56
- แท้ง	2	3.70
- ตั้งครรภ์นอกมดลูก	1	1.85
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	46	55.42
13 - 20 สัปดาห์	15	18.07
21 - 28 สัปดาห์	19	22.89
มากกว่า 28 สัปดาห์	3	3.62
โรคประจำตัว		
ไม่มี	76	91.57
มี	7	8.43
- ความดันโลหิตสูง	1	1.20

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 83) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- มะเร็งรังไข่	1	1.20
- หอบหืด	2	2.41
- ภูมิแพ้อากาศ	1	1.20
- ลมชัก	1	1.20
- ไมเกรน	1	1.20
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์		
ไม่มี	82	98.80
มี	1	1.20
- โรคเบาหวาน	1	1.20

ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่าความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 89.16 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 10.84 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (n = 83)

ระดับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	74	89.16
ระดับปานกลาง	9	10.84
ระดับต่ำ	0	0
รวม	83	100

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ 1. เมื่อทารกในครรภ์ดิ้นผิดปกติหรือหยุดดิ้น ควรรีบมาพบแพทย์ 2. ขณะตั้งครรภ์หากมีอาการบวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ต้องรีบมาพบแพทย์ เพราะอาจเกิด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และ 3. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย มีโอกาสถ่ายทอดถึงบุตรได้ ตอบถูก 83 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่สบายเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด ปวดศีรษะ สามารถซื้อยามารับประทานเองได้ ตอบถูกจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 38.55 รองลงมา หญิงตั้งครรภ์ที่มีหิวมันส์ บุ่ม บอด จะไม่สามารถแก้ไขความผิดปกตินี้ได้ ตอบถูกจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 44.58

ทัศนคติด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.27 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.53 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ (n = 83)

ระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	55	66.27
ระดับปานกลาง	27	32.53
ระดับน้อย	1	1.20
รวม	83	100

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทัศนคติที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีความรู้สึกดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (M = 3.65, S.D. = 0.50) รองลงมา ท่านรู้สึกดีใจเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และเมื่อท่านมีปัญหาท้อแท้อใจนึกถึงบุตรในครรภ์ทำให้มีกำลังใจมากขึ้น (M = 3.61, S.D. = 0.51) ส่วนทัศนคติที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านไม่ชอบรูปร่างของตนเองในขณะตั้งครรภ์ (M = 2.49, S.D. = 0.83) ทัศนคติในภาพรวมของหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (M = 3.24, S.D. = 0.67)

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี (M = 3.38, S.D. = 0.63)

ปัจจัยภายนอกด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ประกอบด้วยความพึงพอใจ การได้รับความสะดวกรวดเร็วในการบริการฝากครรภ์ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการพักผ่อนและออกกำลังกาย ค่าใช้จ่าย และความสะดวกในการเดินทาง อยู่ในระดับดี (M = 3.07, S.D. = 0.82)

ปัจจัยภายในด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

แบ่งออกเป็นได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ และบุคคลในครอบครัว อยู่ในระดับดี (M = 3.23, S.D. = 0.79) และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับดี (M = 3.19, S.D. = 0.62)

พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาพรวม อยู่ในระดับดี (M = 3.04, S.D. = 0.85) ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.97, S.D. = 0.83) ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน อยู่ในระดับดี (M = 3.01, S.D. = 0.86) ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับดี (M = 3.09, S.D. = 0.79) ด้านการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี (M = 3.30, S.D. = 0.84) และด้านเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับดี (M = 3.02, S.D. = 1.01)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (r = 0.448, p < 0.01) การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ และบุคคลในครอบครัว (r = 0.513, p < 0.01) และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ (r = 0.333, p < 0.01) มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01) (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ การรับรู้ประโยชน์ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ และบุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (n = 83)

ปัจจัย	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	
	r	p value
ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0.204	0.064
ทัศนคติด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0.076	0.497
การรับรู้ประโยชน์	0.448**	0
การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว	0.513**	0
การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	0.333**	0.002

หมายเหตุ *p < 0.05, ** p < 0.01

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรกหลัง ส่งผลให้มีประสบการณ์จากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์จากการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา หญิงตั้งครรภ์จึงมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การนอนหลับอย่างเพียงพอ ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้เหมาะสม⁽⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิลาสินี และอัญสุรีย์⁽⁸⁾ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง เนื่องจากเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หรือต้องการทราบข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะสอบถามข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาลจนเข้าใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (r = 0.529) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นนทรี⁽¹²⁾ พบว่าความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

ทัศนคติด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี กล่าวได้ว่าการที่หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีเนื่องมาจากความรู้ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นขั้นตอน และสามารถจัดการกับปัญหาด้วยการคิดเชิงบวก เพราะมีประสบการณ์จากการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา หากหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ มีความมั่นใจและภาคภูมิใจที่จะได้แสดงบทบาทมารดา ส่งผลหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยหญิงตั้งครรภ์ควรมีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพ ทั้งด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและพักผ่อน ด้านการดูแลตนเองและด้านอารมณ์ และด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้การมีทัศนคติที่ดียังส่งผลต่อการฝากครรภ์ เกิดแรงจูงใจต่อการมาใช้บริการสุขภาพ⁽⁶⁾ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู⁽⁶⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการฝากครรภ์ในระดับดี มีโอกาสมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ประมาณ 52 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติต่อการฝากครรภ์ระดับปานกลาง และทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้อง

กับการศึกษาของ นนทรี⁽¹²⁾ พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาพรวมอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อันนำไปสู่ความปกติสุข ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุประมาณ 21-30 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความสามารถในการค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ ให้มีความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างมีคุณภาพ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นภาระหน้าที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกิดน้ำหนักร้อย⁽¹³⁾

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์กับพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.448, p < 0.01$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การรับรู้หรือมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง⁽¹⁴⁾ ดังนั้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพที่ดี แนวโน้มของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นไปในทางที่ดีเช่นเดียวกัน เน้นปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การระมัดระวังอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ช่อทิพย์ และศิริวรรณ⁽¹⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กวินทรา⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.513, p < 0.01$) แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว จะมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่ดี ทั้งนี้การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น รูปร่าง น้ำหนัก ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการเตรียมรับบทบาทการเป็นมารดา เป็นต้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงจากการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ญาติพี่น้อง และสังคมรอบข้าง ดังนั้น การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวและเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น การให้ความรักความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้น^(9, 17) สอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตยา, ศรีสมร และสายล⁽¹⁸⁾ พบว่าการสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.45, p < 0.05$) การสนับสนุนทางสังคมจากสามีและครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น และมีความสัมพันธ์กับความต้องการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตใจในการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์⁽¹⁹⁾

การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.333, p < 0.01$) อธิบายได้ว่าการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการตั้งครรภ์ การได้รับความรู้และเข้าใจประโยชน์ของการดูแลตนเอง

ในระหว่างการตั้งครรภ์ มีผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี สามารถปรับตัวและเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตยา, ศรีสมร และสายลม⁽¹⁸⁾ พบว่าการสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.38, p < 0.05$)

ส่วนความรู้และทัศนคติด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อาจเนื่องมาจากความรู้และทัศนคติที่ดีไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยตรง แต่ในการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายใจ⁽⁹⁾ และบุหลัน⁽²⁰⁾ ที่พบว่าบุคคลที่มีความรู้และทัศนคติดี แต่ก็ไม่แน่ใจว่าจะมี พฤติกรรมที่ถูกต้อง เนื่องจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การเลี้ยงดู ความเชื่อ ความคิด และประสบการณ์ เป็นต้น

สรุป

ความรู้และทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ในเขตพื้นที่อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต ได้แก่ รพ.สต.บ้านท่าหิน และ รพ.สต.ศรีสุนทร อยู่ใน ระดับสูง ส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี แต่การที่หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่ดี ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้และทัศนคติเท่านั้น ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว และการได้รับ คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จากผลการศึกษา สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ หรือกิจกรรมการอบรมที่ส่งเสริมความรู้และ ทัศนคติที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์ และการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการจัดอบรมบุคลากร ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความเข้าใจในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ข้อเสนอแนะในการวิจัย ครั้งต่อไปควรเพิ่มการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่กว้างขึ้น เช่น ต่างอำเภอ หรือจังหวัดอื่น ๆ รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าหิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลศรีสุนทร อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการ วิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการ เกิดมีชีพแสนคน. [ออนไลน์]. 2562; [สืบค้น 1 พ.ค. 2564]; [4 หน้า]. เข้าถึงได้ที่: URL: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/?year=2019>.
2. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม. [ออนไลน์]. 2562; [สืบค้น 1 พ.ค. 2564]; [2 หน้า]. เข้าถึงได้ที่: URL: <https://bit.ly/3gYqLnL>.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์. [ออนไลน์]. 2562; [สืบค้น 1 พ.ค. 2564]; [2 หน้า]. เข้าถึงได้ที่: URL: <https://bit.ly/3eP5aeG>.
4. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์. [ออนไลน์]. 2562; [สืบค้น 1 พ.ค. 2564]; [2 หน้า]. เข้าถึงได้ที่: URL: <https://bit.ly/3xMYTcg>.

5. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ระดับจังหวัด. [ออนไลน์]. 2562; [สืบค้น 1 พ.ค. 2564]; [3 หน้า]. เข้าถึงได้ที่: URL: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/changwat?year=2019&rg=11>.
6. เรณู ศรีสุข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม. [วิทยานิพนธ์]. สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
7. ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี. [วิทยานิพนธ์]. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, คณะศิลปศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก; 2561.
8. วิลาลินี บุตรศรี, อัญสุรีย์ ศิริโสภณ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. ว สหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2563; 5(1): 60-70.
9. สายใจ โฆษิตกุลพร. การฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. ว สุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ 2557; 28(3): 14-9.
10. อังคณา สูงส่งเกียรติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลกระบี่. กระบี่เวชสาร 2561; 1(2): 13-23.
11. ฐิตารีย์ จันทมาลา. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช. [วิทยานิพนธ์]. สาขาสุขศึกษา, คณะวิทยาศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2552.
12. นนทรี สัจจาธรรม. รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์; 2562.
13. ลินี กะราลัย, จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. ว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2561; 26(1): 1-10.
14. สุรีย์ ธรรมิกบวร. ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์. [ออนไลน์]. 2556; [สืบค้น 28 ม.ค. 2563]; [13 หน้า]. เข้าถึงได้ที่: URL: <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/PD.pdf>.
15. ช่อทิพย์ ผลกุศล, ศิริวรรณ แสงอินทร์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี. ว สภาการพยาบาล 2563; 35(4): 128-44.
16. กวินทรา ปรีสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ. ว ร่มพฤกษ์ มหาวิทยาลัยเกริก 2558; 33(3): 116-36.
17. เกศินี ไชยโม, จันทิมา ขนบดี, ศรีสมร ภูมณสกุล. ผลของโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก. ว พยาบาลตำรวจ 2561; 10(2): 400-11.
18. อาทิตยา แก้วน้อย, ศรีสมร ภูมณสกุล, สายลม เกิดประเสริฐ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุครรภ์เมื่อคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2561; 24(3): 264-78.
19. กิ่งดาว แสงจินดา, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ. ว พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2560; 18(34): 6-20.
20. บุหลัน สุขเกษม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ตำบลโพนข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.

Health Promoting Behaviors of Pregnant Women Attending the Antenatal Clinic at Banmanik and Si Sunthon Subdistrict Health Promotion Hospitals in Thalang District, Phuket Province between June and July 2020

Nantana Junjongkon¹ Duangkamol Kongbamrung¹ and Araya Khoka²

¹Bachelor of Science Program in Public Health, ²Lecturer in Public Health Program, Phuket Rajabhat University, Phuket, 83000 Thailand.

ABSTRACT This research was aimed to study knowledge, health promotion attitude and behavior among pregnant women and the relationship between knowledge, attitude, perceived benefit, social support, and receiving advice from healthcare professionals and health promoting behaviors of pregnant women. The samples were selected from 83 pregnant women who attended at Banmanik and Si Sunthon Subdistrict Health Promotion Hospitals in Thalang District, Phuket. Data were collected by using questionnaires. Descriptive statistics and Pearson correlation coefficient were used to analyze the data. The results revealed that the pregnant women had knowledge at high level (89.16%) and the attitude was at good level (66.27%). Health promoting behaviors were classified as having moderate level of dietary consumption (M = 2.97, S.D. = 0.83), having exercise and rest at a good level (M = 3.01, S.D. = 0.86), having emotion at a good level (M = 3.09, S.D. = 0.79), having overall self-care behaviors at a good level (M = 3.30, S.D. = 0.84) and having sexual behavior at a good level (M = 3.02, S.D. = 1.01). The perceived benefits of health promotion among pregnant women, social support and advice received from the healthcare professionals were statistically significant ($p < 0.01$) and positively related with the health promoting behavior of pregnant women. While the knowledge and attitude were not correlated with the health promoting behavior of the pregnant women. The results obtained from this study could be used as basic information for promoting the optimal health behaviors among pregnant women.

Keywords: Knowledge, Attitude, Health promoting behavior, Pregnant women